DEUTSCHE

ZEITSCHRIFT FÜR CHIRURGIE.

SONDERABDRUCK.

III.

Ein Beitrag zur Lehre von der Heilbarkeit der Krebskrankheit.

Von

Dr. Edward v. Meyer.

Vielfach geäusserter Zweifel von Seite pathologischer Anatomen, sowie auch der Ausspruch alter und erfahrener Aerzte, dass eine Heilbarkeit der Krebskrankheit nicht möglich sei, dass vielmehr alle wegen Krebs Operirte schliesslich doch an Recidiven zu Grunde gingen, ja sogar dass die Operation das Auftreten von localen Recidiven und Metastasen beschleunige, haben Herrn Prof. Rose veranlasst, seine Fälle von Krebskrankheit, die er im Züricher Kantonsspital in seinen ersten 10 Jahren dort von 1867—1878 behandelt hat, einer Bearbeitung in Bezug auf ihre Heilbarkeit unterziehen zu lassen. Im XIV. Band (1881) dieser Zeitschrift hat Siegfried Fischer alle diese Fälle einschliesslich der Privatfälle veröffentlicht, im Ganzen 298 Fälle, und zum Schlusse eine Zusammenstellung des Heilungsbestandes nach der Operation gegeben.

An dieser Stelle möchte ich speciell noch darauf aufmerksam machen, dass ausschliesslich nur diejenigen Fälle in den Bereich der Bearbeitung gezogen wurden, deren klinische Diagnose durch die mikroskopische Untersuchung von Prof. Eberth im pathologischen Institut bestätigt wurden; es wurden also alle Fälle von Fibromen, Myxofibromen, Papillomen, Adenomen nicht berücksichtigt, sondern nur Carcinome, Sarkome, Melanosarkome.[1]) Trotzdem haben sich die Einwendungen gegen die Erfolge der Krebsoperationen stets aufs Neue eingestellt. Gewiss recht auffallend war die gesprächsweise Mittheilung eines der intimsten Freunde des verstorbenen Wilms in Bethanien, dem er in seiner ganzen 30jährigen Praxis hier in Berlin treu zur Seite stand: von all den zahlreichen Fällen von Brustkrebs,

1) In der oben erwähnten Arbeit Fischer's ist leider diese Mittheilung in der Zeitschrift weggelassen worden und findet sich nur in den Sonderabzügen vor.

die er immer wieder nach Bethanien geschickt, von allen, die Wilms in seiner so ausgedehnten Privatpraxis operirte, sei doch ein jeder schliesslich an Recidiv gestorben.

Um nun also über definitive Heilung des Krebses durch Operation sich zu vergewissern, habe ich es auf Veranlassung von Prof. Rose unternommen, jetzt, also wieder 10 Jahre später, über sämmtliche damals noch lebende Patienten von Neuem Erkundigungen einzuziehen, und es ist mir gelungen, über eine ganze Reihe von Fällen heute Bericht geben zu können. Leider lauteten viele Antworten auf „hierorts unbekannt“, oder „verzogen, unbekannt wohin“. Einerseits hängen diese Antworten von der Stellung der Patienten, die eben als dem Arbeiterstande angehörend ein Wanderleben führten, ab, andererseits auch von der Einrichtung der Civilstandsämter seit dem Jahre 1876, weil aus den, in Bezug auf die Persönlichkeiten, ihren Aufenthalt, weniger genau geführten Pfarrbüchern keine bestimmten Angaben entnommen werden konnten. Bei den heute noch Lebenden wurden dann noch persönlich Erkundigungen eingezogen.

In der jetzigen Bearbeitung sind die Privatfälle weggelassen und nur die 256 klinischen Fälle verwerthet worden; von diesen Fällen lebten beim Erscheinen der Fischer'schen Arbeit noch 98, resp. sind einige Fälle darunter, die damals bezüglich ihres Verlaufes nicht eruirt werden konnten. Von diesen 98 waren 5 Namen nicht zu finden und von den 93 ergangenen Anfragen wurden 8 nicht beantwortet, so dass im Ganzen 85 Antworten vorliegen; von diesen lauten 21 auf „hierorts unbekannt“, „verzogen“, „nicht zu ermitteln“, weil die Pfarrbücher nicht mehr vorhanden sind, Aerzte und Pfarrer gewechselt u. s. w. Von den übrigen 64 habe ich grösstentheils bestimmte Antworten erhalten, und ist das Ergebniss so ausgefallen, dass es dem Zwecke dieser Arbeit, einen Beitrag zur Statistik der Heilbarkeit der Krebskrankheit zu liefern, entsprechend doch immerhin von Werth ist, mitgetheilt zu werden. Zunächst sollen hier diejenigen Fälle beschrieben werden, die jetzt noch am Leben sind, und zwar zum besseren Verständniss unter nochmaliger kurzer Mittheilung der Krankengeschichten.

1. *Eine Heilungsdauer von 20 Jahren 3 Monaten nach Entfernung eines Nasencarcinoms* (vgl. Fischer Nr. 217).

St. G., Landwirth von Merschwand-Horgen, 35 Jahre alt, wurde am 2. October 1867 aufgenommen.

Anamnese: Seit 2 Jahren bemerkt Patient vorerst eine kleine Stelle in der Gegend der rechten Nasolabialfalte, die sich allmählich in der Umgebung vergrösserte und weiter ausbreitete.

Status. Das Geschwür mit callösen Rändern sitzt an der vorbenannten Stelle, hat einen Durchmesser von circa 1 Cm. und ist oberflächlich.

Am 12. October wurde die Excision gemacht und Patient am 4. November in Heilung entlassen. Die mikroskopische Untersuchung ergab ein Carcinoma epithelial.

Patient ist recidivfrei geblieben, also 20 Jahre und 3 Monate. Ein kleines Geschwürchen auf der Narbe soll im vergangenen Winter durch Aetzen gleich verheilt sein.

2. *Eine Heilungsdauer von 19 Jahren 8 Monaten nach Entfernung eines Carcinoms am Halse* (vgl. Fischer Nr. 246).

O., J., Landwirth von Nänikon, 45 Jahre alt, wurde am 29. April 1868 aufgenommen.

Anamnese: Anfangs Februar 1867 entstand unterhalb vom linken Ohr ein derbes Knötchen, darauf ein kleiner Schorf, der vom Patienten immer abgekratzt wurde.

Status. Kräftiges Individuum. Zwei Finger breit unter dem linken Ohre sitzt eine eigrosse, polypenartige, rothe Geschwulst, deren Oberfläche ulcerirt ist und den Anschein von gelbrothen Granulationen giebt.

Am 30. April wird der Tumor exstirpirt und Patient am 7. Mai geheilt entlassen.

Die mikroskopische Untersuchung ergab ein Carc. epithel. O. lebt heute noch, „ist ganz hergestellt und gesund“.

3. *Eine Heilungsdauer von 19 Jahren 3 Monaten nach Entfernung eines Unterlippencarcinoms* (vgl. Fischer Nr. 180).

B. M., Landwirth von Hinweil, 47 Jahre alt, wurde am 18. September 1868 aufgenommen.

Anamnese: Vor 3 Jahren entstand an der Unterlippe ein kleines Bläschen, das in kurzer Zeit um sich griff und excoriirte, was dann von einem Arzt exstirpirt wurde. Nach einem Jahre trat das Recidiv auf, das auf Aetzungen heilte und nun vor 4 Wochen wieder erschien.

Status. Kräftiger Mann. Die Unterlippe ist stark geschwellt, rüsselförmig vorgetrieben, fühlt sich an der Oberfläche hart an und ist ulcerirt.

Am 24. September wird die Keilexcision gemacht und Vereinigung durch Karlsbader Nadeln. Stomatoplastik. Am 6. October wird Patient geheilt entlassen.

Mikroskopische Untersuchung: Carcinoma epithel.

1878 war Patient recidivfrei, der Mund war etwas gross; die Lippenlaute können gut gesprochen werden. Heute, also beinahe 20 Jahre nach der Operation, lebt B. noch, wahrscheinlich auch recidivfrei; die persönliche Anfrage wurde nicht beantwortet.

4. *Eine Heilungsdauer von 19 Jahren nach Entfernung eines Hodens wegen Sarkom* (vgl. Fischer Nr. 90).

G. K., Hausirer von Pfüffikon, 42 Jahre alt, wurde am 7. December 1868 aufgenommen.

Anamnese: Patient hatte einen Tripper und Epididymitis durchgemacht. Der linke Hoden war schon seit vielen Jahren grösser wie normal, ebenso war der rechte in toto vergrössert. Am Hodensack sieht man eine Fistel, aus der jetzt nichts fliesst. Grosser Bauchdeckenabscess.

Status. Ueber dem linken Lig. Pouparti ein grosser Abscess. Der linke Hoden zeigt einige Hautinfiltrationen, der rechte ist bedeutend vergrössert. Nach der Incision des Abscesses schwillt der rechte Hoden noch stärker an und wird schmerzhaft. An einer Stelle, die am 27. December spontan perforirt, wird Fluctuation nachgewiesen.

Am 23. Januar 1869 wird die Castratio testis dextr. ausgeführt; das Scrotum tamponirt. Der Testikel war an vielen Stellen mit dem Scrotum verwachsen.

Mikroskopische Untersuchung ergiebt Sarkom. Patient lebt, 62 Jahre alt, laut Mittheilung noch. Persönliche Anfrage nicht beantwortet.

5. *Eine Heilungsdauer von 18 Jahren 9 Monaten nach Entfernung eines Melanosarkoms der linken Leistengegend* (vgl. Fischer Nr. 279).

B., A., Bäuerin von Wallisellen, 54 Jahre alt, wurde am 14. Mai 1869 aufgenommen.

Anamnese: Patientin hatte am Damm ein schwarzes Gewächs, das vom behandelnden Arzt abgebunden wurde. Es trat in der linken Seite ein Recidiv auf, mit welchem sie zu Prof. Rose kam. Das Gewächs am Damm datirt vom 34. Lebensjahre.

Status. In der linken Leistengegend eine zweifaustgrosse Geschwulst. Die Operation war schwer. Das Poupart'sche Band ging durch den obersten Theil des Tumor, zugleich ging ein Theil der Bauchmusculatur darin auf. Der Tumor war nicht abgekapselt. Die Vena und Art. iliaca wurden 1 Zoll lang, die Art. und Vena femoral. communes und superficiales 3 Zoll lang blossgelegt. Die Geschwulst war fest und zerriss nicht. Es wurde sammt dem Tumor herausgeschnitten das Lig. Pouparti, ein Theil der Bauchmusculatur und die Gefässscheide. Die Haut wurde nicht herausgeschnitten. Patientin wurde am 13. Juli geheilt entlassen.

Die mikroskopische Untersuchung ergab ein Melanosarkom. Aeusserlich war der Tumor nicht schwarz; es war ein Lymphdrüsensarkom, das beim Durchschnitt auf der einen Seite gelblich, auf der anderen schwarz war (Untersuchung von Prof. Eberth). 1878 von Fischer untersucht, hatte sie an der Stelle der fehlenden Musculatur einen Bauchbruch; ausserdem hatte sie einen Prolapsus uteri.

B. lebt heute noch, 72½ Jahre alt, „ist immer noch ziemlich rüstig und kann immer ihrer Arbeit, Landwirthschaft und Hausgeschäften, nachgehen; sie war seit dieser schweren Operation immer gesund und musste nie mehr ärztlich behandelt werden".

6. *Eine Heilungsdauer von 17 Jahren 10 Monaten nach Entfernung eines Carcinom am Damm* (vgl. Fischer Nr. 83).

N. J., Landmann von Buron, 49 Jahre alt, wurde am 18. Februar 1870 aufgenommen.

Anamnese: Von Jugend auf hatte Patient eine Warze hinter dem Hodensack, die herauswuchs, oft abfiel und wieder entstand. Seit dem 20. Jahre ist sie nun beständig gewachsen und macht seit 2 Jahren öfters Blutungen nach Abfall der oberflächlichen Schichten. Aetzungen seit jener Zeit brachten die Geschwulst rascher zum Zerfall und zu rascherem Wachsthum, und bemerkte Patient an sich bedeutende Abmagerung.

Status. Hinten setzt sich an den Hodensack eine unebene, höckerige, übelriechende Geschwulst, die auf der Oberfläche zerfallen ist. Die Inguinaldrüsen sind wenig geschwellt.

Am 19. Februar wird der Tumor exstirpirt, wobei die Harnröhre 1 Zoll lang blossgelegt wird. Ebenso liegen frei zu Tage der Bulbus urethrae, der Ischiocavernosus und das Sitzbein. Der Tumor muss hinten von der Schleimhaut der vorderen Mastdarmwand abgetrennt werden. Patient wird am 28. April 1870 entlassen.

Mikroskopische Untersuchung: Carcin. epithel.

N. lebt heute im Alter von 68 Jahren ganz recidivfrei, „erfreut sich der besten Gesundheit und ist seit der Operation keine Minute von dem Fall gehindert worden“.

7. *Eine Heilungsdauer von 17 Jahren 7 Monaten nach Entfernung eines Carcinoms des Labium majus* (vgl. Fischer Nr. 82).

B. A., Hausfrau, 53 Jahre alt, wurde am 30. März 1869 im Kantonsspitale aufgenommen. Sie hat 5 mal geboren. Im October 1868 bemerkte sie an ihrer rechten Schamlippe eine kleine flache Hervorragung, die heftiges Jucken und Brennen verursachte und langsam wuchs.

Status. Patientin ist eine gut genährte Person. An der rechten Schamlippe findet sich eine mit breiter Basis aufsitzende Geschwulst von lappigem knolligen Aussehen, fester Consistenz, an einer kleinen Stelle ulcerirt. Am 30. März wird der Tumor exstirpirt und die Wunde durch tiefe Suturen vereinigt; Patientin wird am 6. Mai geheilt entlassen.

Mikroskopische Untersuchung ergab Carcinoma epithel. lab. major. Laut Mittheilung des Civilstandsamts lebt fragliche Person noch; die persönliche Anfrage wurde nicht beantwortet.

8. *Eine Heilungsdauer von 17 Jahren 4 Monaten nach Entfernung eines Sarkoms an der Parotisgegend* (vgl. Fischer Nr. 211).

L. A., Hausfrau von Strifa, 42 Jahre alt, wurde am 19. August 1870 aufgenommen.

Anamnese: Schon seit 30 Jahren steckt an der Parotisgegend ein hartes Knötchen, das aber erst vor 14 Jahren zu wachsen und zu schmerzen anfing. Rapideres Wachsthum hat Patientin hauptsächlich seit 2 Jahren bemerkt.

Status. In der Gegend der linken Parotis fühlt man unter der Haut einen ziemlich festen, halbkugeligen, apfelgrossen, höckerigen indolenten Tumor, über welchem die Haut leicht faltbar ist.

Am 29. August wird die Exstirpation gemacht. Ein Theil des Nerv. facialis ist mit der Geschwulst in Verbindung und wird so gut wie möglich davon abpräparirt. Patientin wird am 25. October geheilt entlassen.

Mikroskopische Untersuchung ergab: Sarkom von Lymphdrüsen in der Parotisgegend.

L. lebt heute noch, „die Geschwulst ist total beseitigt, so dass nicht im Geringsten etwas beobachtet wird. Sie hat nie Schmerzen, nur bei heftigem Lachen und grosser Anstrengung treten Nervenzuckungen auf, die sich jedoch bald wieder verlieren“.

9. Eine Heilungsdauer von 16 Jahren 4 Monaten nach Entfernung eines Mammacarcinoms (vgl. Fischer Nr. 13).

B. B., Landwirthin von Aesch, 51 Jahre alt, wurde am 13. August 1869 im Kantonsspital aufgenommen.

Anamnese: Patientin ist verheirathet und hat 3 mal geboren, das letzte Mal vor 13 Jahren. Vor 3 Jahren wurden von Prof. Billroth krebsig entartete rechtsseitige Supraclaviculardrüsen entfernt, die nach einem Trauma entstanden sein sollen. Seit 4 Wochen fühlt Patientin stechende Schmerzen in der linken Mamma und zugleich darin einen harten Knoten, der schon nach 3 Wochen ulcerirte.

Status. Magere Person. Die innere Hälfte der linken Mamma ist verhärtet, die Haut darüber geröthet und auf derselben sitzt ein kleines Ulcus. Ueber der Warze finden sich kleine erst vor wenig Tagen entstandene harte Knötchen, die etwas schmerzhaft sind.

Am 16. August wird die Amputatio mammae mit Entfernung eines Theiles des mitafficirten Musc. pectoral. maj. gemacht und Patientin am 1. October 1869 geheilt entlassen.

Mikroskopische Untersuchung ergab Carcinom.

Fragliche Person lebt heute noch, also 17 Jahre und 4 Monate nach der Entlassung, vollkommen recidivfrei, „ist gesund und wohl und war nie mehr krank seit ihrer Entlassung“.

10. Eine Heilungsdauer von 17 Jahren 3 Monaten nach Entfernung eines Cancroids der Nase (vgl Fischer Nr. 226).

W., M., Bäuerin von Weisslingen, 58 Jahre alt, wurde am 14. October 1870 aufgenommen.

Anamnese: Anfang des Jahres entstand an der Nase ein Wärzchen, das langsam wuchs und bald excoriirte. Aetzungen mit Lapis beförderten nur die Ulceration und das Wachsthum.

Status. Links von der Nasenspitze befindet sich ein bohnengrosser, rundlicher exulcerirter Knoten mit infiltrirter Umgebung.

Am 10. November wird dieser Knoten mit der galvanokaustischen Schlinge abgetragen und Patientin am 9. December geheilt entlassen.

Die mikroskopische Untersuchung ergab ein Cancroid.

W. lebt heute, 76 Jahre alt, „verrichtet noch landwirthschaftliche und häusliche Arbeiten und hat keine Spur von Krebskrankheit mehr“.

11. Eine Heilungsdauer von 16 Jahren 3 Monaten nach Entfernung eines Nasensarkoms (vgl. Fischer Nr. 236).

W. A., Zimmermann von Veltheim, 63 Jahre alt, wurde am 13. Sept. 1871 aufgenommen.

Anamnese: Anno 1868 entstand auf dem Nasenrücken ein kleines Blutgeschwülstchen von grauschwarzer Farbe, das den Patienten durch Jucken sehr plagte. Aetzungen mehrten sowohl das Wachsthum, wie den Umfang des bereits spontan entstandenen Ulcus.

Status. Die Nasenspitze und die Flügel sind bis zu den Nasenbeinen von einem Ulcus mit stark wulstigen Rändern eingenommen. Die Submaxillardrüsen sind wenig infiltrirt.

Am 13. October wird das Geschwür circumcidirt und mit ihm ein Theil des Septum cartilagineum entfernt. Mit einem Stirnlappen wird die Rhinoplastik gemacht. Patient wurde am 22. November geheilt entlassen, nachdem ein kleiner Theil der Nase gangränös geworden, das Meiste aber per primam geheilt war.

Die mikroskopische Untersuchung ergab Sarkom.

W. lebt heute, 80 Jahre alt, noch, „erfreut sich der besten Gesundheit, arbeitet alle Tage im Geschäft seiner Söhne".

12. Eine Heilungsdauer von 15 Jahren 3 Monaten nach Entfernung eines Sarkoms in der Regio lumbalis (vgl. Fischer Nr. 116).

M., A., Schülerin von Küsnacht, 11 Jahre alt, wurde am 29. October 1872 aufgenommen.

Im Herbst bemerkte man zuerst die jetzige Geschwulst in Form eines harten Knötchens, das anfangs sehr schmerzhaft war.

Status. In der Regio lumbalis post. dextr. sitzt eine nussgrosse, harte, in der Haut verschiebbare Geschwulst, die auf Druck etwas schmerzhaft ist. Am 29. October Exstirpation, rasche Heilung.

Mikroskopische Untersuchung ergab Sarkom. 1878 wieder frei.

A. lebt laut Familienregister, jedoch unbekannt wo.

13. Eine Heilungsdauer von 15 Jahren nach Entfernung eines Cystosarkoms der Mamma (vgl. Fischer Nr. 60).

Sch., V., Hausfrau aus Hedingen, 50 Jahre alt, wurde am 8. November 1872 im Kantonsspital aufgenommen.

Anamnese: Patientin ist verheirathet und hat 4 mal geboren. Anfang August entstand in der linken Mamma ein nussgrosser harter Tumor, der ohne Beschwerden bis jetzt weiter wuchs.

Status. In der linken Mamma fühlt man einen harten, knolligen, scharf abgrenzbaren, leicht verschiebbaren, mit der Haut nicht verwachsenen schmerzlosen Tumor von Kleinapfelgrösse.

Am 12. November wurde der Tumor mit Zurücklassung der übrigen Mamma exstirpirt und am 26. Januar 1873 Patientin geheilt entlassen.

Die mikroskopische Untersuchung ergab ein Cystosarkom.

Frau Sch. lebt heute noch nach 15 Jahren, „befindet sich gesundheitlich ganz wohl und hat seit ihrer Entlassung keine Spur mehr ihrer früheren Krankheit".

14. Eine Heilungsdauer von 15 Jahren nach Entfernung eines Cystosarkoms des Unterkiefers (vgl. Fischer Nr. 161).

R. J., Schüler von Strifa, 7 Jahre alt, wurde am 29. November 1872 aufgenommen.

Anamnese: Vor 2 Jahren nahm der Process seinen Anfang und wurde im selben Jahre ein Tumor von Nussgrösse entfernt; eine zweite Entfernung eines kindsfaustgrossen Tumors als Recidiv erfolgte bald darauf, welcher ein zweites Recidiv auf dem Fusse folgte (diese drei Operationen wurden auswärts gemacht).

Status. Vom Kinn bis zum Ohre eine harte, mit dem Unterkiefer sich bewegende, auf demselben aber verschiebbare Geschwulst.

Am 14. December wurden durch einen Schnitt in den Tumor zwei Cysten entleert, ohne dass der Tumor einsinkt. Es wurde dann die Geschwulst sammt dem Unterkiefer, soweit er afficirt ist, entfernt und Patient am 7. März in Heilung entlassen.

Die mikroskopische Untersuchung ergab ein Cystosarkom. Obgleich dies das dritte Recidiv war, ist R. seitdem vollkommen recidivfrei geblieben. „Er hat eine ziemlich grosse Narbe, die ihn gar nicht hindert und ihm keine Schmerzen verursacht. Der damalige Patient erfreut sich der besten Gesundheit.“

15. Eine Heilungsdauer von 13 Jahren 7 Monaten nach Entfernung des Unterkiefers wegen Sarkom (vgl. Fischer Nr. 162).

Al. M., Dienstmagd von Appenzell, 26 Jahre alt, wurde am 22. Mai 1874 aufgenommen.

Anamnese: Vor 5 Jahren Extraction eines cariösen Zahns und $^{1}/_{4}$ Jahr darauf an Stelle desselben eine weiche constant wachsende Geschwulst, die nach $^{3}/_{4}$ Jahren excidirt wurde, nach $^{1}/_{2}$ Jahre aber wieder recidivirte. Es folgten nach den auswärts gemachten Exstirpationen schnell ein zweites und drittes Recidiv, die immer vom nämlichen Arzt behandelt wurden.

Status. Starkgebaute Person. Im linken Unterkiefer, auf demselben fest aufsitzend, zwischen 1. und 4. Backzahn eine wallnussgrosse, schmerzlose, etwas harte Geschwulst, deren Oberfläche rauh und an einer Stelle ulcerirt ist. Die Halsdrüsen sind infiltrirt.

Am 4. Juni wird die Resectio mandib. in sitzender Stellung vorgenommen durch einen Längsschnitt vom Masseter her. Die Resection wird subperiostal gemacht und wird vorn an den linken Backzähnen durchsägt und der linke Theil exarticulirt. Endlich folgt die Ablösung des Tumors von der Wange. Am 15. Juli wird Patientin mit grösstentheils per primam intent. geheilter Narbe entlassen.

Die mikroskopische Untersuchung ergab ein Sarkom. Nach Entfernung dieses vierten Recidivs ist Patientin bis heute recidivfrei geblieben.

16. Eine Heilungsdauer von 12 Jahren 7 Monaten nach Entfernung eines Carcinoms am Damm (vgl. Fischer Nr. 101).

G. E., Hausfrau aus Knonau, 44 Jahre alt, wurde am 18. Mai 1875 aufgenommen.

Anamnese: Seit $^{1}/_{4}$ Jahr häufiger Stuhldrang und plötzlich ging vor 8 Tagen Koth aus der Vagina ab. Starke Schmerzen.

Status. 1—2 Cm. vom After sieht man eine Oeffnung im Damm, die Ränder sind verdickt, infiltrirt und lassen einen Finger durch. In der Vagina Geschwüre.

Aetzung der Geschwüre und am 17. Juli Incision der Recto-Vaginalbrücke und Entfernung der infiltrirten Partien.

Die mikroskopische Untersuchung ergiebt Carcinom. Frau G. lebt, 57 Jahre alt, und „erfreut sich guter Gesundheit“.

17. *Eine Heilungsdauer von 12 Jahren 6 Monaten nach Excision eines Cancroids der Unterlippe* (vgl. Fischer Nr. 169).

V., L., Müller von Sins (Graubündten), 65 Jahre alt, wurde am 1. Juni 1875 aufgenommen.

Anamnese: Vor 7 Jahren entstand an der rechten Unterlippe ein Knötchen, das Patient oft abkratzte. Erst vor 1/2 Jahre bildete sich an derselben Stelle, wo das Knötchen sass, ein harter Tumor, der constant zunahm und meist mit einer schwarzen Kruste bedeckt war.

Status. An der rechten Unterlippe ein Knoten von harter Consistenz, bedeckt mit einer schwarzen Kruste. Am 1. Juni wird die Keilexcision gemacht und Patient am 17. Juni entlassen.

Die mikroskopische Untersuchung ergab Cancroid. L. lebt noch und „leidet seit 1875 gar nicht mehr an genannter Krankheit“.

18. *Eine Heilungsdauer von 12 Jahren nach Entfernung eines Riesenzellensarkoms am Unterkiefer* (vgl. Fischer Nr. 163).

W., E., 8 Jahre alt, von Schlieren, wurde am 18. Februar 1876 aufgenommen.

Anamnese: Vor einem Jahre wuchs unter einem cariösen Zahn eine kleine schmerzlose Geschwulst, worauf der Zahn wacklig wurde und leicht entfernt werden konnte.

Status. Gut genährtes Kind. Neben dem rechten Eckzahn eine derbe unbewegliche Geschwulst, die mit dem Kiefer verwachsen ist.

Am 22. Februar wird der Tumor mit scharfem Messer umschnitten, und vom Kiefer abgemeisselt, und Patient am 10. März geheilt entlassen.

Die mikroskopische Untersuchung ergab ein Riesenzellensarkom.

W. lebt heute noch und „erklärt sich seitdem gut geheilt“.

19. *Eine Heilungsdauer von 10 Jahren 8 Monaten nach Entfernung eines Epithelialcarcinoms der Nase* (vgl. Fischer Nr. 233).

M. M., Hausfrau von Embrach, 58 Jahre alt, wurde am 9. Mai 1876 aufgenommen.

Anamnese: Im August 1874 erhielt Patientin einen Insektenstich in die Nase, worauf ein kleines Ulcus entstand, das sich seither nie mehr schloss.

Status. Gut genährte Person. An der linken Nasenwurzel ein erbsengrosses, oberflächliches Geschwür, das sich auf dem Knochen verschieben lässt.

Am 10. Mai wird dasselbe exstirpirt und Patientin am 21. Mai geheilt entlassen.

Die mikroskopische Untersuchung ergab Carcin. epithel. M. lebt noch und „ist vollkommen gesund“.

20. Eine Heilungsdauer von 10 Jahren 7 Monaten nach Entfernung eines Carcinoms des Unterkiefers (vgl. Fischer Nr. 157).

St. J., Schreiner von Maur, 53 Jahre alt, wurde am 4. Mai 1877 aufgenommen.

Anamnese: Seit vielen Jahren cariöse Zähne. Im letzten Sommer hatte Patient eine Entzündung des Zahnfleisches am rechten Unterkiefer. Die Zähne wurden locker. Um Neujahr zeigte sich am inneren Rand des rechten unteren Schneidezahns ein weisses Geschwür, das sich langsam vergrösserte und zu welchem bald ein zweites nebenan kam.

Status. Graciler Körperbau. Hinter den unteren Schneidezähnen findet sich ein zweicentimesstückgrosses grauweisses Geschwür. Ein ähnliches Geschwür an der Stelle der fehlenden rechten Backzähne. Die Submaxillardrüsen sind infiltrirt. Am 18. Mai wird die Umschneidung bis auf den Knochen gemacht und Abtrennung der Alveolen mit den Meissel und Hammer, die Blutung wird durch das Ferrum candens gestillt. Entlassung am 31. Mai.

Die mikroskopische Untersuchung ergab Carcinom. Gleich nach der Entlassung traten neben der Wunde zwei kleine Geschwürchen auf, die excidirt und kauterisirt wurden. Seitdem vollkommen recidivfrei lebend „bis zur Stunde".

21. Eine Heilungsdauer von 10 Jahren 5 Monaten nach Entfernung eines Sarkoms der Zehe (vgl. Fischer Nr. 271).

M. S., Näherin von Uricon, wurde am 16. Juli 1877 aufgenommen.

Anamnese: Im Juli 1876 entstand an der linken zweiten Zehe eine haselnussgrosse Geschwulst. Zur gleichen Zeit eine ähnliche am rechten Mittelfinger. Die an der Zehe vergrösserte sich rasch und ulcerirte.

Status. Mittelstarke Person. Die linke zweite Zehe ist stark verdickt, besonders auf dem Dorsum in eine weiche, mit einer Fistel versehene Geschwulst umgewandelt. Ueber dem ersten Interphalangalgelenk des rechten Mittelfingers ist eine weiche fluctuirende Geschwulst mit einigen derben Einlagerungen. Die Gelenke sind normal.

Am 18. Juli werden die Zehe und der Finger exarticulirt und Patientin am 17. August geheilt entlassen.

Die mikroskopische Untersuchung ergab Sarkom. Nach den Nachrichten lebt Patientin noch. Nähere Auskunft nicht erhalten.

22. Eine Heilungsdauer von 9 Jahren 7 Monaten nach Entfernung eines Tumor carcinomasarcomatodes am rechten Arm (vgl. Fischer Nr. 258).

S. T., Schülerin von Egg, 9 Jahre alt, wurde am 26. November 1875 aufgenommen.

Anamnese: Patientin wurde mit grossen rothen Flecken am Arm geboren, die mit den Jahren wuchsen. Vor 2 Monaten entstand in der Ellenbogengegend eine kleine Geschwulst, die während des Tages oft stechende Schmerzen verursachte.

Status. Naevus am ganzen rechten Arm. Auf der Aussenseite des rechten Ellenbogens eine kirschgrosse, gestielte, mittelweiche Geschwulst. Schmerzen auf Druck gering. Undeutliche Pulsation ist zu fühlen.

Am 26. November wird der Tumor sammt der Haut exstirpirt. Starke Blutung aus den Arterien. Salicylwattetampon. Am 4. Januar 1876 Entlassung. Kein locales Recidiv, aber 3″ unterhalb der Narbe ein neuer Knoten, der 1878 im Juni unter Lister exstirpirt wird.

Die mikroskopische Untersuchung ergab einen Tumor carcinomasarcomatodes. T. lebt noch nach den Familienregistern, jedoch unbekannt wo. Brief kam mit der Angabe: „Nicht mehr hier wohnhaft“, zurück.

Bevor ich auf Einzelheiten der Ergebnisse zurückkomme, will ich gleich noch diejenigen Fälle folgen lassen, die an anderen Krankheiten später zu Grunde gingen, ohne dass von einem localen Recidiv etwas bekannt geworden, und werde ich auch hier, wie im vorhergehenden Abschnitt, die Reihenfolge nach der Dauer des Heilungsbestandes machen. Allerdings stossen uns hier eine Anzahl Fälle auf, wo über die angegebene Todesursache Zweifel entstehen muss und die Vermuthung aufkommen lässt, dass es sich in diesen Fällen um Metastasen und Generalisirung handeln könnte.

1. Fall 146. A. J. wurde 1868 wegen eines Sarcoma gigantocellulare am oberen linken Alveolarfortsatz operirt, lebte dann 16 Jahre recidivfrei und starb im März 1884 an „Knochenfrass“.

2. Fall 61. Bei M. E. wurde 1870 wegen eines Cystosarkoms die Amputatio mammae gemacht. 1878 war sie recidivfrei und ist im September 1885 an Lungenphthise gestorben, also nach 15 Jahren angeblich ohne Recidiv.

3. Fall 210. St. A. wurde 1869 hinter dem rechten Ohre ein Fibrosarkom von Haselnussgrösse exstirpirt. Patient starb recidivfrei vor einigen Jahren auswärts an Lungenentzündung, lebte also circa 15 Jahre ohne Recidiv.

4. Fall 202. Sch. K. wurde wegen eines bereits ulcerirten Epithelialcarcinoms hinter dem Ohr im Jahre 1872 operirt und starb recidivfrei nach 12½ Jahren im Alter von 80 Jahren an Marasmus senilis.

5. Fall 183. H. J. war wegen Unterlippencarcinoms operirt. Er starb 12½ Jahre später an Wassersucht aus unbekannter Ursache.

6. Fall 175. B. J. wurde 1877 wegen Unterlippencarcinoms mit geringer Infiltration der Nackendrüsen operirt und starb nach 10 Jahren im April 1887 an perniciöser Anämie. Die Möglichkeit, dass es sich hier um eine Carcinose handeln könne, ist wohl aufrecht zu halten.

7. Fall 54. Bei W. F. wurde 1870 wegen eines Sarkoms der Mamma der Tumor aus der Kapsel herausgeschält. Die Frau starb nach 8 Jahren an Brust- und Herzbeutelwassersucht.

8. Fall 270. Bei G. E. wurde 1875 die Exarticulation des Oberschenkels gemacht wegen eines Spindelzellensarkoms und zugleich ein Recidiv eines Mammasarkoms, das nach 3 Jahren aufgetreten war, entfernt. Patientin starb 7¼ Jahre später an „Gicht“. Nähere Auskunft über diese Todesursache ist nicht eingegangen.

9. Fall 75. H. F. wurde wegen Carcinoms 1871 doppelseitig castrirt und starb recidivfrei 1879, also 7¼ Jahre später, an Lungenbrand.

10. Fall 9. Bei K. B. wurde 1869 wegen Carcinoms die Amputatio mammae vorgenommen. Sie starb 7 1/4 Jahre später an Gehirnerschütterung. Nähere Angaben fehlen, da keine Nachkommen vorhanden sind.

11. Fall 218. Bei K. H. wurde 1868 ein kleines Geschwür an der Nase (Carc. epithel.) excidirt. Patient starb 7 Jahre 2 Monate später recidivfrei infolge eines Herzschlages.

12. Fall 262. Bei V. K. wurde die Exarticulation im Metatarsophalangealgelenk am rechten Fusse wegen Carcinoms im Jahre 1877 vorgenommen. Nach 6 Jahren 5 Monaten starb sie infolge eines Hirnschlages. (1862 hatte Patientin bereits eine Hemiplegie durchgemacht.)

13. Fall 81. Bei R. J. wurde 1877 wegen Carcinoma glandis pen. die Amputatio penis gemacht. Er starb nach 4 1/2 Jahren im Alter von 77 Jahren an „Lungenlähmung und Bronchialkatarrh“.

14. Fall 232. Bei F. H. wurde 1875 ein Cancroid des rechten Nasenflügels und das Septum bis auf den Knochen entfernt und die Rhinoplastik mit einem Stirnlappen gemacht. Patient starb 3 1/2 Jahre nachher angeblich recidivfrei an Schwindsucht.

15. Fall 224. Bei H. H. wurde 1877 ein Cancroid der Nase exstirpirt und der Defect durch die Haut der anderen Nasenseite gedeckt. Er starb nach 2 1/2 Jahren recidivfrei im Alter von 80 Jahren an Altersschwäche.

16. Fall 223. Bei H. E. wurde 1873 wegen Carcinoms die untere Nasenhälfte abgetragen und die Rhinoplastik mit einem Stirnlappen gemacht. Nach 2 Jahren 2 Monaten starb Patient recidivfrei infolge eines „Blutergusses in die Lungen“.

17. Fall 174. Bei H. H. wurde 1877 ein Cancroid der Unterlippe durch Keilexcision entfernt. Er starb nach 2 Jahren recidivfrei an chronischer Hirnhautentzündung im Alter von 77 Jahren.

18. Fall 241. Bei H. A. wurde 1875 ein Mammacarcinom entfernt und 3 Monate später ein Zungencancroid. Sie starb 1 Jahr 7 Monate nachher an Lungenödem bei acutem diffusem Luftröhrenkatarrh und chronischem Magenkatarrh. — Möglicherweise lag ein Carc. ventric. vor, wenn auch die eigentliche Todesursache in dem Lungenödem zu suchen sein wird.

19. Fall 46. Bei Th. A. wurde 1877 die Amputatio mammae wegen Carcinoms gemacht. Patientin starb angeblich recidivfrei an Lungenschwindsucht 1 1/2 Jahre später.

Wenn wir sämmtliche Fälle, die eine definitive Heilungsdauer aufzuweisen haben, durchsehen in Bezug darauf, welcher Art der Tumor war, ob die Operation den primären Tumor betraf, oder ob sie bereits an Recidiven vorgenommen wurde, und schliesslich in Bezug auf die Betheiligung der regionären Lymphdrüsen, so finden wir zunächst bei den 22 heute noch recidivfrei lebenden Patienten

die Carcinome in 11 Fällen, also in der Hälfte der Fälle,
die Sarkome in 7 Fällen,
die Melanosarkome in 1 Fall und

die Mischgeschwulst als Tumor carcinomasarcomatodes ebenfalls in 1 Fall

und Cystosarkome in 2 Fällen vertreten.

Die Carcinomfälle vertheilen sich folgendermaassen:

1	Heilung	bei	Mammacarcinom,		
3	Heilungen	bei	Carcinomen	der	Genitalsphäre,
3	"	"	"	"	Nase,
2	"	"	"	"	Lippe,
1	"	"	"	des	Unterkiefers,
1	"	"	"	am	Rumpf,
1	"	"	"	der	Extremitäten.

Infiltration der regionären Lymphdrüsen war vorhanden in Fall 83 von Carcinom des Dammes, das die oben beschriebene ausgedehnte Operation nothwendig machte; ferner bei Fall 157 von Unterkiefercarcinom. Auch Fall 13 ist hierzu zu rechnen, da bereits 3 Jahre vor der Amputatio mammae von Billroth krebsig entartete Supraclaviculardrüsen entfernt worden waren. In allen Fällen von Carcinom wurde die Operation nach seinem ersten Auftreten gemacht, nur in Fall 180 (Lippencarcinom) handelte es sich um die Entfernung des zweiten Recidivs, das 3 Jahre nach der ersten, auswärts gemachten Operation erschienen war.

Die Sarkomfälle vertheilen sich folgendermaassen:

1	Heilung	bei	Sarkom	der	Genitalien,
1	"	"	"	"	Nase,
2	"	"	"	des	Unterkiefers,
1	"	"	"	"	Rumpfes,
1	"	"	"	der	Extremitäten,
1	"	"	"	am	Kopfe.

Betheiligung der regionären Lymphdrüsen haben wir 2 mal, und zwar bei Fall 236 von Nasensarkom, wobei die Submaxillardrüsen infiltrirt waren, und bei Fall 162 von Unterkiefersarkom, wobei die Halsdrüsen infiltrirt waren; in letzterem Falle waren innerhalb 4 Jahren bereits 3 Recidive auswärts operirt worden.

Der eine Fall von Melanosarkom (279) war ein Recidiv, das in den Inguinaldrüsen ausbrach und die ungeheueren Dimensionen annahm, nachdem ein schon lange bestandenes Melanosarkom am Damm entfernt worden war. An die sehr schwere und sehr ausgedehnte Operation, wie sie oben beschrieben ist, darf wohl ihres Erfolges wegen hier nochmals erinnert werden.

Die 2 Heilungsfälle von Cystosarkom betreffen die Mamma und den Unterkiefer. In letzterem Falle (161) handelte es sich um ein

drittes Recidiv, das nach 2 Jahren seit dem ersten Auftreten des Tumors aufgetreten war.

Bezüglich des einen Falles von Tumor carcinomasarcomatodes (258) fehlen leider weitere Angaben über das Auftreten neuer Tumoren, wie einer bereits 2 Jahre nach der ersten Operation an anderer Stelle aufgetreten war.

In Bezug auf Einzelheiten muss ich auf die oben in Kürze mitgetheilten Krankengeschichten verweisen.

Von den 19 Fällen von Heilung, die wir zu verzeichnen haben bei solchen Personen, die nach Jahren angeblich recidivfrei an anderen Krankheiten zu Grunde gingen, können wir 2 Fälle ausschalten, weil die Möglichkeit einer Metastase oder eine Generalisirung des Leidens nicht ausgeschlossen werden kann.

Es betrifft Fall 241. Betreffende Person hatte ein Mammacarcinom und ein Zungencancroid und ging an diffuser Bronchitis und chronischem Magenkatarrh zu Grunde. Die Wahrscheinlichkeit eines Magencarcinoms ist nicht auszuschliessen.

Ferner Fall 175, in welchem als Todesursache „perniciöse Anämie“ angegeben wird, 10 Jahre nach der Operation. Die Möglichkeit von Magen- und Lebercarcinom liegt vor.

Die übrigen 17 Fälle vertheilen sich

auf die	Carcinome	12 mal
„ „	Sarkome	3 „
„ „	Cystosarkome	1 „
„ „	Fibrosarkome	1 „

Den längsten Heilungsbestand weisen die Sarkome, Cystosarkome und Fibrosarkome auf.

Bei den Carcinomen haben wir 7 mal einen Heilungsbestand von mehr als 3 Jahren und 4 mal einen Heilungsbestand von weniger als 3 Jahren bis zum Eintritt des Todes aus anderer Ursache. In keinem von diesen Fällen handelte es sich um Mitbetheiligung der regionären Lymphdrüsen. Auch handelte es sich in keinem der Fälle um die die Entfernung eines Recidivs, sondern immer um die erstaufgetretene Affection. Nur bei Fall 270 (Spindelzellensarkom des Oberschenkels) wurde zugleich ein nach 3 Jahren entstandenes Sarkomrecidiv in der Mamma entfernt.

Von den übrigen Fällen zählen wir 18, bei welchen als Todesursache locales Recidiv oder Metastasen angegeben sind; auch habe ich hierzu einige Fälle rechnen können, über die zwar keine Auskunft gegeben werden konnte, die aber zweifelsohne an ihrem Leiden

zu Grunde gingen, nachdem sie als inoperabel aus der Behandlung entlassen worden waren.

1. Fall 167. K. wurde wegen eines Carcinoms der Unterlippe 1872 operirt, geheilt entlassen und starb 11 1/2 Jahre später an einem „Magenübel bösartiger Natur“, jedenfalls Carcinom.

2. Fall 234. Bei T. wurde ein Carcinom der Nase 1876 entfernt und mit einem Stirnlappen die Rhinoplastik gemacht. Nach einem Jahre war bereits Recidiv vorhanden, Patient lebte noch 10 1/2 Jahre, ohne dass eine neue Operation vorgenommen worden war.

3. Fall 172. E. H. wurde wegen eines Carcinoms der Unterlippe und der Wange 1876 operirt, nachdem an gleicher Stelle 3 Jahre früher auswärts dieselbe Operation gemacht worden war. Er starb nach 5 Jahren 7 Monaten an localem Recidiv.

4. Fall 260. Bei H. wurde 1876 die Amputatio femoris prof. wegen Carcinoma cruris gemacht. Nach 4 Jahren 7 Monaten ging Patient an „Leberverhärtung“, offenbar Carcinom, zu Grunde.

5. Fall 50. Bei H. A. war wegen eines Scirrhus mammae die Amputatio 1877 gemacht worden. Sie starb nach 5 Jahren an Leberkrebs.

6. Fall 5. G. B. war 1868 und 1869 5 Monate später wegen Mammacarcinoms mit infiltrirten Axillardrüsen operirt worden und ging 1 Jahr nach ihrer zweiten Entlassung an localem Recidiv zu Grunde.

7. Fall 221. B. J. wurde 1869 2 mal wegen Nasencarcinoms operirt. Er starb 1 1/2 Jahre nachher an „Schwäche und theilweiser Wassersucht“. Die Möglichkeit eines Lebercarcinoms liegt vor.

8. Fall 199. Fl. J. wurde 1868 wegen eines Carcinoma frontis operirt, nachdem ihm 3 Jahre früher ein Cancroid des Mundwinkels exstirpirt worden war. Er ging 1 1/2 Jahre nach seiner Entlassung an localem Recidiv zu Grunde.

9. Fall 140. Sp. G. wurde wegen Oberkiefercarcinoms operirt, nach 3 Monaten war bereits ein Recidiv eingetreten, dem Patient 1 Jahr nach seiner Entlassung erlag.

10. Fall 134. W. H. wurde wegen eines Carcinoms des Oberkiefers operirt. Er starb 1 Jahr nachher an Recidiv.

11. Fall 158. Bei M. H. wurde wegen Carcinoms des Unterkiefers die Resectio mandibulae und das Ecrasement des Mundbodens gemacht. Er starb 8 Monate nachher an Recidiv.

12. Fall 56. Bei Al. E. wurde die Mammaamputation gemacht wegen Sarkom. Die infiltrirten Achseldrüsen wurden mit entfernt. 3 Monate nach der Entlassung starb Patientin an Recidiv.

Es starben ferner folgende 6 Patienten, die als inoperabel entlassen worden waren, kurze Zeit nach ihrer Entlassung. Nämlich

13. Fall 6. Die betreffende Patientin war wegen Mammacarcinoms mit Affection der Axillardrüsen operirt worden; 2 Monate darauf war sowohl locales Recidiv als auch ein Tumor im Abdomen und ein Knochencarcinom des Unterschenkels zu constatiren.

14. Fall 48. Der Patientin wurde wegen eines Mammacarcinoms die Amputation gemacht. Nach 2 Monaten waren schon viele kleine Knoten um die Narbe und Lebercarcinom aufgetreten.

15. Fall 74. Patientin wurde als inoperabel entlassen, nachdem ihr ein Carcinom der hinteren Scheidencommissur als erstes Recidiv exstirpirt worden war, was 6 Wochen nach der ersten Operation entfernt worden war. Die rechten Inguinaldrüsen waren stark infiltrirt und nach beiden Inguinalbeugen zogen sich infiltrirte Stränge.

16. Fall 125 und 17. Fall 129 waren ebenfalls inoperabel wegen Oesophaguscarcinom.

18. Fall 135. B. M. starb im gleichen Jahre nach ihrer Entlassung, nachdem ihr der ganze rechte Oberkiefer wegen Carcinom entfernt worden war.

Diese Todesfälle vertheilen sich

auf locale Recidive in	9 Fällen
auf Metastasen in	4 〃
auf locale Recidive und Metastasen in .	3 〃
auf Operationsunmöglichkeit in	2 〃

und zwar handelte es sich 17 mal um Carcinom und 1 mal um Sarkom.

Die Operationen betrafen Recidive nach bereits früher gemachten Operationen in 3 Fällen, und zwar war

in Fall 172 die erste 3 Jahre,
〃 〃 121 〃 〃 4 Monate,
〃 〃 72 〃 〃 1 Jahr

vor der ersten Recidivoperation gemacht.

Die Lymphdrüsen waren in 4 Fällen mit afficirt, und zwar

in Fall 5 von Mammacarcinom,
〃 〃 6 〃 〃
〃 〃 56 〃 Mammasarkom,
〃 〃 74 〃 Perinealcarcinom.

Die localen Recidive traten auf

gleich nach der Entlassung	4 mal
nach 4 Wochen	1 〃
nach 2 Monaten	2 〃
nach 3 Monaten	1 〃
nach 1 Jahr	1 〃
nach unbekannter Zeit, aber spätestens nach 6 Monaten .	1 〃
〃 〃 〃 〃 〃 〃 1 Jahr . .	1 〃
〃 〃 〃 〃 später als nach 2 Jahren .	1 〃

Den Fall 234 von Nasencarcinom müssten wir jedenfalls als einen enorm langsamen Verlauf von Carcinom auffassen, denn es war keine neue Operation nothwendig geworden, obgleich Patient $10^1/_2$ Jahre lebte, angeblich mit „nie zugeheilter Nase“. Möglich wäre auch, diesen Fall als Heilung anzusehen, wenn wir erwägen, dass die Prima

reunio durch eine gleichzeitig bestehende Ozaena verhindert war; anderenfalls würde doch jedenfalls wegen nachwuchernder Krebsmassen eine neue Operation stattgefunden haben.

Die Todesursache konnte in 5 Fällen nicht angegeben werden, so dass wir die Möglichkeit eines Recidivs wenigstens nicht mit Sicherheit ausschliessen können.

1. Fall 21. M. B. starb 6 Monate nach ihrer Entlassung. Es war die Amputatio mammae wegen Carcinom und die Entfernung der bis zu Nussgrösse infiltrirten Achseldrüsen gemacht worden.

2. Fall 26. W. K. starb 2 Jahre nach ihrer Entlassung. Es handelte sich um ein Carcinoma mammae und Infiltration der Achseldrüsen.

3. Fall 28. W. A. starb 1 1/4 Jahre nach ihrer Entlassung. Es war dies ebenfalls ein Carcinom der Mamma mit Infiltration der Achseldrüsen.

4. Fall 179. W., Joh., starb 1 Jahr nach seiner Entlassung. Er war wegen Oberlippencarcinom operirt worden.

5. Fall 200. G. J. starb 6 Jahre nach seiner Entlassung. Er war wegen Epithelialcarcinom der Wange operirt worden.

Die ersten 3 Fälle können wir wahrscheinlich zu den an Recidiv Verstorbenen rechnen, während wir im 5. Fall die Möglichkeit einer Heilung nicht von der Hand weisen können.

Die gar nicht beantworteten Anfragen betreffen die Fälle 4, 31, 34, 79, 89 206, 220, 222.

Die Patienten folgender Fälle konnten in ihren Heimathsgemeinden aus verschiedenen Ursachen nicht mehr ermittelt werden:

Fall 33, 40, 42, 43, 52, 57, 76, 98, 112, 164, 166, 170, 178, 182, 196, 203, 215, 235, 248, 259, 280.

Nehmen wir nun die 64 genauer beantworteten Fälle, so sind wir zwar nicht im Stande, die Erfolge, die diese 64 Operationen hatten, nach verschiedenen Richtungen hin in Procenten wiederzugeben, denn einerseits sind die Zahlen viel zu klein, und andererseits könnten dieselben auch keine genauen Zahlen angeben, weil schon zur Zeit der Fischer'schen Arbeit nur 72 Proc. Antworten eingelaufen waren, und jetzt, 10 Jahre später, zwar circa 84 Proc., wovon aber nur circa 64 Proc. für die Arbeit verwerthbar befunden wurden. Ich musste mich daher darauf beschränken, ganz kurz die Thatsachen, soweit sie mir bekannt werden konnten, mitzutheilen, und hoffe dadurch einen kleinen Beitrag zur „Statistik der Heilbarkeit des Krebses“ gegeben zu haben.

In Folgendem gebe ich noch das Gesammtresumé meiner Nachforchungen.

Gesammtresumé.

Die 64 Fälle vertheilen sich auf

Carcinome	47 mal
Sarkome	11 =
Cystosarkome	3 =
Melanosarkome	1 =
Fibrosarkome	1 =
T. carcinoma-sarcomatodes . . .	1 =
	64

Von diesen haben wir 41 Fälle, von denen wir einen Heilungsbestand zu verzeichnen haben, und zwar bei 22 jetzt noch lebenden und bei 19 inzwischen an anderen Krankheiten zu Grunde gegangenen Personen.

Es leben noch mit einem Heilungsbestand

von	20	Jahren	3	Mon.	1	Person		von	15	Jahren	3	Mon.	1	Person
=	19	=	8	=	1	=		=	15	=	—	=	2	=
=	19	=	3	=	1	=		=	13	=	7	=	1	=
=	19	=	—	=	1	=		=	12	=	7	=	1	=
=	18	=	9	=	1	=		=	12	=	6	=	1	=
=	17	=	10	=	1	=		=	12	=	—	=	1	=
=	17	=	7	=	1	=		=	10	=	8	=	1	=
=	17	=	4	=	2	=		=	10	=	7	=	1	=
=	17	=	3	=	1	=		=	10	=	5	=	1	=
=	16	=	3	=	1	=		=	9	=	7	=	1	=

Es starben recidivfrei mit einem Heilungsbestand

von	16	Jahren	—	Monaten	1	Person
=	15	=	—	=	2	=
=	12	=	6	=	2	=
=	10	=	—	=	1	=
=	8	=	—	=	1	=
=	7	=	3	=	3	=
=	7	=	2	=	1	=
=	6	=	5	=	1	=
=	4	=	6	=	1	=
=	3	=	6	=	1	=
=	2	=	6	=	1	=
=	2	=	2	=	1	=
=	2	=	—	=	1	=
=	1	=	7	=	1	=
=	1	=	6	=	1	=
					19	Personen

Natur der Tumoren

bei den noch Lebenden:

Carcinome . . . . 11 also die Hälfte
Sarkome 7

Melanosarkome	1
T. carcinoma-sarcomatodes .	1
Cystosarkome	2

bei den recidivfrei Gestorbenen:

Carcinome	14
Sarkome	3
Cystosarkome	1
Fibrosarkome	1

Nach der Region des Auftretens vertheilen sich die Tumoren auf

	Carcinome	Sarkome	Cystosarkome	andere Tumoren
Mamma . . .	4	1	2	—
Nase	6	1	—	—
Lippe . . .	5	—	—	—
Unterkiefer . .	1	2	1	—
Rumpf . . .	1	1	—	1 Melanosarkom
Extremitäten .	2	2	—	1 T. carcin.-sarcomatod.
Genitalsphäre .	5	1	—	—
Kopf	1	1	—	1 Fibrosarkom
Oberkiefer . .	—	1	—	—
Summa 41	25	10	3	3

Infiltration von regionären Lymphdrüsen haben wir
2 mal bei Carcinom
2 = = Sarkom

Um die Entfernung des primären Tumors handelte es sich in 37 Fällen,
um die Entfernung eines 1. Recidivs in 1 Fall (Melanosark. der Inguinaldr.)
= = = = 2. = = 1 = (Lippencarcinom)
= = = = 3. = = 1 = (Cystosark. des Unterkiefers)
= = = = 4. = = 1 = (Sarkom des Unterkiefers).

Von den 18 an Krebs Gestorbenen kommen
9 Fälle auf locale Recidive,
4 = = Metastasen,
3 = = Metastasen und locales Recidiv,
2 = = Operationsunmöglichkeit.

Die localen Recidive traten auf

nach Carcinom

an der Nase	1 mal
an der Unterlippe und Wange	1 =
an der Mamma	1 =
an dem Oberkiefer	2 =
an der Stirn	1 =
an dem Unterkiefer	1 =

nach Sarkom

an der Mamma	1 =

Die Metastasen betrafen
die Leber in 3 Fällen (nach Carc. cruris, Carc. mammae, Carc. max.),
den Magen in 1 Fall (Carc. labii inf.).

Metastasen und locales Recidiv gleichzeitig traten auf
1 mal bei Mammacarcinom — Metastase im Abdomen u. Unterschenkel,
1 = = = — Metastase in der Leber,
1 = = Perinealcarcinom — Metastase in den Drüsen.

Die inoperablen Fälle betrafen Oesophaguscarcinome.

Die Operation betrafen Recidive in 3 Fällen.

Infiltration der Lymphdrüsen fand sich in 4 Fällen.

Die Recidive traten meist innerhalb eines Jahres auf, nur 1 mal später als zwei Jahre.

Die Lebensdauer der an Recidiv oder Metastasen Verstorbenen betrug nach ihrer Entlassung

1 mal	$11\frac{1}{2}$	Jahre	1 mal	$1\frac{1}{4}$	Jahr
1 =	$10\frac{1}{2}$	=	1 =	1	=
1 =	$5\frac{3}{4}$	=	1 =	8	Monate
1 =	5	=	1 =	3	=
2 =	$1\frac{1}{2}$	=			

Es ist nicht zu bezweifeln, dass die Zahlen in allen Rubriken noch besser ausgefallen wären, wenn es mir ermöglicht gewesen wäre, die Privatfälle zu verfolgen, von denen eine ganze Anzahl, wie man hört, noch recidivfrei lebt; ferner auch, wenn alle klinischen Fälle beantwortet worden wären; aber der Umstand, dass es grosse Schwierigkeit machte, mit Sicherheit die Patienten von vor 10—20 Jahren zu eruiren, mag entschuldigen, dass die Arbeit nicht die Ergebnisse in dem erwünschten Umfange darstellen kann; immerhin sind die Ergebnisse so erfreuliche, dass es wohl werth ist, sie als kleinen Beitrag zu der viel umstrittenen Frage von der Heilbarkeit des Krebses zu publiciren.
